

P-115

三次救急病院精神科病棟における身体合併症患者に対する理学療法の取り組み

足利赤十字病院 リハビリテーション技術課¹⁾、足利赤十字病院 神経精神科²⁾、
足利赤十字病院 看護部³⁾、足利赤十字病院 リハビリテーション科⁴⁾

○北岡 清吾¹⁾、船山 道隆²⁾、成塚 陽太¹⁾、千田和吉子¹⁾、
須永 勘一¹⁾、稲村小夜子³⁾、高田 武人²⁾、中村 智之⁴⁾、
馬場 尊⁴⁾

【はじめに】近年、身体合併症を有する精神科患者の入院受け入れや紹介元への早期退院などが問題とされ、また精神科病棟における理学療法士の配置や介入は乏しく、入院後寝たきり状態になることも問題となっている。しかし、精神疾患患者に対する理学療法（以下PT）効果は散見されるが、急性期病院における身体合併症を有した患者のPTの報告は少ない。当院は2014年4月から専任理学療法士を配置し、早期からPTを含めた身体的リハビリテーション（以下リハ）を実施している。そこで、当院精神科病棟に転院してきた患者に対するリハ効果について調査する。

【対象・方法】2015年10月から2016年3月に当院精神科病棟へ入院し、PT施行38名中、転院症例11名を対象（男/女8/3名、年齢53.5±15.2歳、疾患：統合失調症5名、うつ病3名、その他3名、身体合併症：呼吸器関連4名、横紋筋融解症3名、その他3名）とし、後方視的に調査した。リハ開始日数、歩行開始日数、m-RS（発症前、入院時、退院時）、FIM（リハ開始時、退院時）を、在院日数、入院後合併症を調査した。統計はWilcoxonの符号付順位検定を使用し、統計的有意差を5%未満とした。

【結果】リハ開始までの日数は2.4±1.3日、歩行開始までは4.1±2.9日であった。m-RSの中央値は発症前5、入院時5、退院時3で入院時に一度は低下するが、7例は退院時に発症前より改善を認めた。FIM-Mはリハ開始時34.5±26.4点、退院時69.5±22.2点、FIM-Cは18.1±11.4点、25.6±10.2点と共に有意に改善がみられ、低下例は認めなかった。在院日数は31.8±11.9日であった。入院後合併症は尿路感染症が1例であり、重篤な合併症はみられなかった。

【考察】三次救急病院の精神科病棟に専任理学療法士を配置し、早期離床を中心とした身体的リハを施行した。その結果、改善を認め、重篤な二次的合併症はなく、早期に退院援助が行っていた。三次救急病院における身体合併症を有した精神疾患患者の身体的リハは、精神医療分野においても重要であることが示唆された。

P-117

当院での集団体操の取り組み

飯山赤十字病院 リハビリテーション科

○岩下 香澄¹⁾、勝山 友紀¹⁾、本山 奈菜¹⁾、斉藤 かな¹⁾

【はじめに】入院中の患者様にリハビリの時間以外や、退院後も継続して体操を行ってもらいたいと考えた。患者様にアンケートを実施し、体操が習慣付けられるように考察したので報告する。

【方法】41名にアンケートを依頼した。アンケート内容は1.参加の満足度、2.リハビリ介入時以外に自主的に体操したのかの有無、3.退院後継続意志の有無、4.覚えた体操の数を集計した。

【結果】1.満足78%「皆とできて良かった」「歩く機会が増えた」等、不満等22%「あの場にいたから仕方なくやった」等であった。2.自主性有りは26.8%「覚えたのだけやった」等、無しは73.2%「一人ではやる気が出ない」「効果が分からない」等であった。3.退院後継続意志有りは46.3%「やらないと動きが悪くなる」「覚えたからやる」等、無し等は53.7%「一人では出来ない」「人を見ながらならできる」等であった。4.体操の一つでも覚えた方は43.9%であった。

【考察】集団体操の満足度は高いが、不満の方がいる事が分かった。体操を行う意味を理解してもらえる様に介入時にパンフレットを使って目的説明や、集団体操前にも目的を説明していこうと考えた。また、自主性や退院後継続意志がない方も多く、個人では自主性を引き出す難しさが分かった。そこで体操参加表を作成し、意欲を引き出すために出席日に印を付けたり、毎月の握力を記入する項目を作った。加えて、集団体操の時間を記入した紙を目の付きやすい場所に貼る事を考えた。体操参加表は家族にも目に付き易いベットサイドに置き、取り組みに興味を持ってもらい、体操の促しをお願いしようと考えている。また、体操を覚えないうち自主的に体操が行えないため、集団体操時は号令を参加者に行ってもらい覚えてもらうと考えている。

P-119

若年者の高次脳機能障害に対する就労支援

足利赤十字病院 リハビリテーション技術課¹⁾、足利赤十字病院神経精神科²⁾、
足利赤十字病院リハビリテーション科³⁾

○成塚 陽太¹⁾、船山 道隆²⁾、馬場 尊³⁾、小堀 真希¹⁾、
鶴貝 彰悟¹⁾

【はじめに】若年の高次脳機能障害者に対してADLの自立を目標とするだけでなく、社会復帰を目標とすることが重要と考える。今回、我々は高次脳機能障害3症例の福祉的就労を行うまでの経過を報告する。

【症例紹介】3症例ともADLは自立していたが、ADLは介助レベルであり、作業所を利用する前までは自宅にのみ、社会との交流は全くなかった。3症例とも外来リハビリテーション（以下、外来リハ）を経て就労継続支援A型へ就職した。

【症例1】40代後半女性。辺縁系脳炎の後遺症として頻回な痙攣発作、エピソード記憶障害、遂行機能障害等を認めた。また、生活の困難さや家族関係の悪化により抑うつ状態となり入院退院を繰り返していた。外来リハでは家庭での家事等の役割獲得、記憶面の代償動作獲得、工程数の少ない作業活動の定着を目標に介入し、発症約4年後、作業所へ就職した。

【症例2】20代後半男性。頭部外傷後遺症として遂行機能障害、社会的行動障害、失語症を認めた。外来リハでは注意持続、失語症改善、体力向上を目標に介入し、発症約1年後、作業所へ就職した。

【症例3】40代後半男性。くも膜下出血。後遺症として遂行機能障害、社会的行動障害、記憶障害を認めた。発症2年後、様々な社会資源を利用するも継続できず、自宅に引きこもった生活を送っていた。外来リハでは集団内でのコミュニケーション能力獲得、記憶面の代償動作獲得、体力向上を目標に介入し、発症約5年後、作業所へ就職した。

【考察】3症例とも自宅に引きこもった生活を送っており、社会との交流が全くない状態であった。しかし、外来リハや入院時の就労支援により就労継続支援A型への就職に結びつくことができた。また、OTとして就労までを目標においた初期からの介入の必要性が示唆された。

P-116

安心安全な入院生活を送る事を目的としたなじみのある作業の提供

古河赤十字病院 医療技術部リハビリテーション技術課

○松崎 大貴¹⁾

【はじめに】厚生労働省は平成24年、認知症高齢者は約462万人に推計されると発表した。またMCIと呼ばれる軽度認知障害者も約400万人と推計される。認知症患者に対する作業療法では、なじみのある作業の提供が期待されている。今回、元々認知力低下をきたしていた右片麻痺患者を担当し、本人のニーズと安全の確保の両立について再考する機会となったため、報告する。

【事例紹介】A氏、70歳代女性。夫との死別を機に、認知機能低下が進行、左被蓋出血による当院入院後は、帰宅願望が強く、病棟ルールが守れないなど、安心安全な入院生活が脅かされていた。

【介入経過】身体機能へのアプローチとともに、ナラティブスロープの作成、興味・関心チェックリストを実施し、作業活動へと繋げていった。ナラティブスロープの作成は現実検討の機会となり、病棟生活の思いやストレスを聞き、病棟看護師と協力し、環境調整を実施した。また読書が入院前の日課であることが分かり、作業活動に取り入れた。

【結果】ナースコールを押すなどの病棟ルールが徐々に守れるようになってきたが、身体機能の向上とともに、活動可能範囲が拡大し、自身で動く事が増加した。また帰宅願望は薄れ、「やれる範囲でやります」などの現実的な発言が増加し、リハビリに対しても意欲的となっていた。

【考察】予想もしていない身体状況に加え、認知力の低下により状況理解が阻害されていた中で、現状を理解する機会、時間を十分に設けたことが重要であったと考える。また、入院前の生活環境や習慣を可能な範囲で取り入れる事で安心を提供できたのではないかと、リハビリ職種だけでなく、その患者に関わるスタッフが、包括的に一貫した関わりを持つことが、安心と安全の両側面を得ることに非常に重要であることが伺える。

P-118

急性期病院の脳外科病棟におけるインシデント・アクシデントレポートの分析

那須赤十字病院 リハビリテーション科部

○磯 そのみ¹⁾、荒井 秀彰¹⁾、熊倉万実子¹⁾、池澤 里香¹⁾、吉田 祐文¹⁾

【目的】当院は急性期病院であり、医療事故を起こすリスクの高い患者も多い。リハビリテーション（以下リハビリ）科部ではインシデント・アクシデントが発生した際にインシデント・アクシデントレポート（以下レポート）を作成し、科内検討を行うと共に、危険予知トレーニングの勉強会を実施している。しかし事故の内容や発生件数に変化はみられていない。そこで、先行研究でも報告が多く、著者が担当している脳外科病棟で書かれたレポートを調査し、再発予防を目的とした対策について検討することにした。

【方法】2013年4月1日～2016年3月31日までの期間においてリハビリ科部で報告されたレポートより、報告内容・経験年数・要因を分析した。

【結果】報告件数は71件で、脳外科病棟の入院患者では25件の報告があった。インシデントが19件、アクシデントが6件。内容はチューブトラブル10件、皮膚損傷6件、転倒・転落4件、その他5件。発生場面は訓練中17件、移乗時5件、その他3件。経験年数は1年目6件、2年目2件、3年目8件、4年目以上9件。要因は情報共有の不足、不注意、観察不足、環境・道具の不適切な選定などが挙げられた。対策として危険予測をする、情報の共有、環境・物品の調整などが挙げられた。

【考察】経験年数が1～3年目の報告が64%を占めており、先行研究でも言われているように経験年数が少ないほど発生率が高い結果となった。また経験年数の少ないセラピストは誤りに気付いていない事が多く、危険予測への意識付けが重要となることが示唆された。そのため予防方法の発見と意識付けのために、レベル0の段階で報告するなど報告方法の見直しを検討していく必要がある。

P-120

臨床検査技師による病棟採血の実施とその現状

浜松赤十字病院 医療技術部 検査技術課

○神田 明奈¹⁾

【はじめに】臨床検査技師（以下、技師）が外来採血を行う病院は多いが、病棟採血を行っている病院は少ない。日本赤十字社の全国59施設の中でも、当院を含め8施設が行っているのみである。当検査室では、看護部の早朝業務軽減を目的とし、平成20年より病棟採血業務を開始した。対象病棟は4階西・東で、看護師が事前に選定した患者を技師1人で担当し、交代フレックス制で行っている。今回、当院技師による病棟採血の現状を把握し、その問題点を検討するため、技師による採血数調査とアンケート調査を行ったので報告する。

【方法】1.27年10月1日から28年3月31日の約6か月間の病棟採血予定数に対して技師が採血した数の割合を算出し、貢献度を調べた。2.技師7名に対しアンケートを取り、問題点と利点をまとめた。

【結果】1.当該期間中における全採血予定数は2430件で、技師担当は1088件であった。曜日や病棟によって採血人数が異なるが、技師による採血は予定数に対して約44.7%であった。2.アンケート調査から浮かび上がった問題点は、採血困難、感染症疑いの患者への対応、フレックス制による勤務の複雑化と残業の増加であった。利点としては、採血技術の向上、病棟支援、チーム医療への貢献が挙げられた。

【考察】1.対象病棟では技師による採血が約半数近くを占めており、病棟支援の一助となっていると思われた。2.技師は患者1人1人の状態を把握するのが難しく、対応に不慣れであるため、看護師による選定条件の見直しと互いの協力が不可欠である。また、技師側としてもさらなる採血技術の向上が必要である。

【結語】今回の調査によって、技師による病棟採血が病棟支援の一助になっていることが示された。問題点に関しては互いの負担が最も軽減される方法を考えることが望ましいと思われる。技師の業務拡大も視野に入れ、今後も病棟支援を続けていきたい。